



LABORATORIUM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

FM-UAD-PBM-11-04/E

PETUNJUK PRAKTIKUM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Fitriana Putri Utami, Dedik Sulistiawan

PP/FKM/KRR/VI/R2

Buku Panduan Kunjungan Lapangan
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA



Disusun oleh :

Fitriana Putri Utami, S.K.M., M.Kes

Dedik Sulistiawan, S.KM., M.PH

LABORATORIUM KESEHATAN REPRODUKSI
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
2019

SEJARAH REVISI BUKU PRAKTIKUM KOMUNIKASI KESEHATAN

Nama Petunjuk Praktikum : Praktikum Kesehatan Reproduksi Remaja
Semester : VI
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Revisi ke-	Tanggal Revisi	Uraian Revisi
1.	18 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">a. Perubahan urutan pelaksanaan kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja pada masing-masing instansib. Penambahan penjabaran mengenai materi dan penugasan pada topik praktikum di lokasi kunjungan

HALAMAN PENGESAHAN

No.	PERTEMUAN	TANDA TANGAN DOSEN PENDAMPING
1	Kunjungan I : PKBI	
2	Kunjungan II : RUMAH SINGGAH AHMAD DAHLAN	
3	Kunjungan III : YAYASAN KEBAYA	
4	Kunjungan IV : LSM UNALA	
5	Kunjungan V: YAKETUNIS	

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Peserta praktikum adalah mahasiswa dalam mata kuliah kesehatan reproduksi remaja
2. Praktikum berupa kunjungan lapangan setelah mengikuti perkuliahan *in class* selama tujuh pertemuan.
3. Minimal kehadiran selama perkuliahan *in class* 75%
4. Peserta praktikum wajib hadir tepat waktu dengan toleransi keterlambatan maksimal 20 menit setelah praktikum dimulai
5. Peserta praktikum wajib berperan aktif selama kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
6. Peserta praktikum wajib membuat laporan akhir hasil kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
7. Berpakaian sopan dan tidak menggunakan celana jeans, baju kaos, sandal jepit.
8. Peserta praktikum dilarang merokok selama kunjungan
9. Peserta praktikum tidak boleh memakai asesoris berlebihan saat kunjungan
10. Peserta praktikum yang tidak bisa mengikuti kunjungan maka akan diberikan sanksi berupa pengurangan nilai praktikum

PENDAHULUAN

I. TUJUAN UMUM

- A. Mahasiswa memahami permasalahan kesehatan reproduksi remaja
- B. Mahasiswa memahami perilaku berisiko kesehatan reproduksi remaja baik pada populasi umum maupun populasi kunci
- C. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada perempuan dan laki-laki. Definsi tersebut menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia sejak saat reproduksi sampai lanjut usia. Oleh karena itu pelayanan kesehatan rperoduksi harus diberikan melalui pendektana siklus hidup dengan memperhatikan usia dan kebutuhan setiap individu. Untuk memenuhi kebutuhan sasaran dan terpenuhinya hak reproduksi, maka pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terpadu.

Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas telahditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang diperoleh melalui pelayanankesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggung jawabkanserta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampumelahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangiangka kematian ibu.

Pelayanan Kesehatan reproduksi Terpadu dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). PKRE mencakup empat komponen/program yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Sedangkan PKRK adalah pelayanan empat komponen PKRE

ditambah dengan komponen pelayanan kesehatan reproduksi pada usia lanjut dan atau komponen kesehatan reproduksi lainnya seperti pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, pencegahan dan penanganan kanker pada alat reproduksi, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi dan sebagainya. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta keterlibatan dari profesi dan masyarakat.

B. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kelompok remaja usia 10-19 tahun memiliki proporsi 18,3% dari populasi total penduduk Indonesia atau sekitar 43,5 juta jiwa. Besarnya populasi kelompok usia remaja merupakan aset dan potensi bangsa di masa depan, oleh karena itu harus dapat dijamin bahwa remaja Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam termasuk masalah kesehatan reproduksi.

Semakin dininya usia haid pertama/*menarche* dan semakin meningkatnya umur pernikahan dapat memperpanjang periode seksual aktif sebelum menikah (lama lajang) pada remaja dan dewasa muda. Situasi ini meningkatkan risiko terhadap masalah kesehatan reproduksi seperti adanya seks pranikah, hamil pranikah, remaja hamil, remaja melahirkan, kehamilan yang tidak diinginkan, tertular IMS, HIV dan AIDS, perkosaan, keguguran dan pengguguran yang tidak aman, komplikasi kehamilan (risiko melahirkan prematur, lahir mati, berat lahir rendah) dan komplikasi persalinan.

Informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja cenderung diperoleh dari teman sebaya, seperti yang ditunjukkan oleh data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 sebanyak 44,3% remaja perempuan dan 46,9% remaja laki-laki menjadikan temannya sebagai sumber informasi mengenai perubahan fisik saat pubertas. Selain itu, sebesar 69,3% remaja perempuan dan 56,7% remaja laki-laki lebih suka mencurahkan (curhat) tentang kesehatan reproduksi dengan temannya dibandingkan dengan orang tua atau guru.

Selain itu, Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan masih rendahnya pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS pada penduduk usia 15-24 tahun, yaitu 11,4%. Padahal target yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah

95%. Hal ini mencerminkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi termasuk HIV dan AIDS masih rendah sehingga diperlukan kerja keras untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja.

SKRRI tahun 2007 yang dilakukan pada responden belum menikah berusia 15-24 tahun, menunjukkan bahwa 1% dari perempuan dan 6% dari laki-laki telah melakukan hubungan seks pranikah. Sementara itu, hasil SDKI pada tahun 2012, menunjukkan persentasenya untuk perempuan dan menunjukkan perubahan secara signifikan, sedangkan untuk laki-laki 4,5% yang berusia 15-19 tahun dan 14,6% berusia 20-24 tahun. Hasil SDKI (2007) menunjukkan bahwa alasan melakukan hubungan seksual antara lain karena terjadi begitu saja 38,4% dan dipaksa oleh pasangannya 21%. Sedangkan kejadian kehamilan pada kelompok usia di bawah 20 tahun adalah sebesar 16,7% dan sekitar 46,7% perkawinan pertama terjadi pada usia kurang dari 20 tahun (Riskesdas, 2010). Fakta ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang risiko hubungan seksual serta kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan. Jika para remaja tersebut tidak memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat.

Melihat berbagai permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja dengan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 2003. Berdasarkan laporan run Direktorat Bina Kesehatan Anak tahun 2013, jumlah puskesmas PKPR sebanyak 3.086 puskesmas dengan cakupan kabupaten/kota yang memiliki minimal empat puskesmas PKPR sebesar 406 kabupaten/kota (81.69%)

METODE PRAKTIKUM

I. BENTUK KEGIATAN

1. Perkuliahan *in class*
2. Kunjungan lapangan
3. Orientasi, observasi dan analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja di lokasi kunjungan lapangan
4. Pembuatan laporan kunjungan lapangan

II. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Praktikum kesehatan reproduksi remaja merupakan kegiatan kunjungan lapangan ke berbagai instansi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi. Kegiatan kunjungan lapangan ini meliputi kegiatan orientasi, observasi dan melakukan analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja di instansi terkait.

Analisis yang dilakukan terdiri dari:

1. Analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja
2. Analisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi remaja
3. Analisis sasaran kelompok dari program kesehatan reproduksi remaja di instansi terkait
4. Analisis upaya pencegahan dan kebutuhan akan layanan terkait permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang ditemui di instansi terkait

Analisis dilakukan berdasarkan data primer maupun data sekunder yang didapat saat kunjungan lapangan. Data primer didapat melalui proses observasi dan wawancara dengan praktisi pengelola instansi menggunakan instrument praktikum. Instrument praktikum dapat berupa panduan wawancara maupun lembar *checklist* yang disusun oleh mahasiswa berdasarkan masukan dari dosen pengampu mata kuliah atau dosen pendamping praktikum.

III. LOKASI KUNJUNGAN

A. *YOUTH CENTER* PERHIMPUNAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI)

1. Tujuan khusus kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh PKBI

- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja di PKBI
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada remaja di PKBI
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja di PKBI

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

PKBI didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 di Jakarta, sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Perkumpulan ini berdiri dilandasi kepedulian terhadap keselamatan ibu dan anak. Gagasan ini muncul, karena para pendiri perkumpulan yaitu Dr. R Soeharto (dokter pribadi Bung Karno) bersama kawan-kawannya pada saat itu (1957) melihat angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Kematian ibu cukup tinggi, pada umumnya karena pendarahan akibat seringnya melahirkan dan kematian anak juga tinggi antara lain karena proses kelahiran bayi yang kurang sehat dari akibat kehamilan yang tidak sehat, kekurangan gizi dan kurangnya perawatan pada masa kehamilan.

Untuk merealisasikan cita-cita yang luhur itu maka para pendiri perkumpulan sepakat mendirikan suatu Lembaga Swadaya Masyarakat dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada tahun 1967 PKBI menjadi anggota Federasi Keluarga Berencana Internasional yaitu IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) yang berkantor pusat di London. Tahun ini juga merupakan tahun berdirinya PKBI Propinsi DIY. Awalnya PKBI DIY hanya sebagai tempat pelatihan dari PKBI pusat tetapi dalam perkembangannya PKBI DIY mampu mengembangkan program baik remaja maupun para suami/istri, dan perempuan yang belum menikah. Setelah itu berkembang lagi dengan menjangkau komunitas seperti waria, gay, pembantu rumah tangga, pekerja seks, buruh gendong, tukang becak.

Program PKBI ini terdiri dari *Youth Center* dikarenakan khusus untuk komunitas waria, pekerja sex, gay, dan remaja jalanan yang mengubah pendampingan menjadi pengorganisasian dalam komunitas mereka. Selain itu, Pengembangan jaringan pelayanan kesehatan reproduksi

(PJPKR) yang terdiri dari klinik adhiwarga (klinik seksual pasangan suami/istri), klinik griya lentera bagi kesehatan komunitas HIV/AIDS, Klinik keliling, Klinik remaja, dan klinik bringharjo.

PILAR (Pusat Informasi & Layanan Remaja) didirikan pada Maret 1998 oleh PKBI Jawa Tengah, diawali dan didukung oleh relawan-relawan muda yang sebagian besar adalah mahasiswa dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, seperti kedokteran, psikologi, kesehatan masyarakat, komunikasi, dan ilmu sosial. Sasaran program ini adalah remaja berusia 10–24 tahun yang rentan karena rendahnya akses terhadap layanan informasi kesehatan reproduksi. Secara keseluruhan tujuan PILAR adalah meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab remaja terhadap kesehatan seksual dan reproduksi untuk mengurangi penularan IMS, HIV-AIDS, serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dengan meningkatkan pengetahuan remaja dan dukungan *stakeholder*.

UNIT-UNIT KEGIATAN

- a. **Konseling:** Melayani konseling psikologi dan medis untuk remaja melalui telepon, sms, surat, e-mail, online (via facebook dan YM :yc_pilar@yahoo.com), maupun tatap muka dengan waktu layanan pukul 09.00 – 17.00, setiap Senin – Jumat. Unit konseling didukung oleh konselor-konselor muda sesuai dengan sifat layanan PILAR yang mengedepankan konsep '*youth friendly*'.
- b. **KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi/IEC):** Unit IEC bertugas untuk menyebarkan informasi tentang keberadaan PILAR dan info tentang kesehatan reproduksi melalui training, ceramah, diskusi kelompok, dan diskusi panel. Untuk menyebarkan informasi mengenai reproduksi sehat dan konseling remaja, PILAR bekerja sama dengan stasiun radio dalam acara BIBIR (Bincang-bincang Remaja), di Radio Imelda (104.4 FM) setiap Kamis, pukul 20.00 – 21.00
- c. **Advokasi:** Data-data yang diperoleh dari konseling dapat digunakan salah satu data untuk advokasi. Proses hearing, audiensi, dan lobbying

dilakukan dalam upaya membangun jaringan yang bertujuan untuk membantu dalam proses advokasi.

B. RUMAH SINGGAH AHMAD DAHLAN

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh Rumah Singgah Ahmad Dahlan
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang dihadapi oleh anak jalanan di Rumah Singgah Ahmad Dahlan
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada anak jalanan di RumH Singgah Ahmad Dahlan
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi anak jalanan di Rumah Singgah Ahmad Dahlan

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Departemen Sosial mendefinisikan Rumah Singgah adalah “suatu wahana yang dipersiapkan sebagai perantara antara anak jalanan dengan pihak pihak yang akan membantu mereka. Rumah singgah merupakan proses informal yang memberikan suasana resosialisasi terhadap system nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat. Adapun ciri-ciri rumah singgah adalah : a. Semi institusional, dalam bentuk ini, anak jalanan boleh bebas keluar masuk baik untuk tinggal sementara maupun mengikuti kegiatan. b. Hubungan informal/kekeluargaan, hubungan antara pekerja social dengan anak dan sesama anak bersifat informal, seperti perkawanan atau kekeluargaan. Rumah singgah merupakan keluarga besar dimana pekerja social bertindak sebagai teman, saudara, anak, ataupun orang tua. Pekerja social bersikap sejajar, adil, dan bersahabat dengan mereka. c. Pusat kegiatan, rumah singgah merupakan tempat kegiatan, pusat informasi dan akses bagi seluruh kegiatan baik diluar maupun didalam rumah singgah. d. Terbuka 24 jam, rumah singgah terbuka 24 jam. Anak jalanan boleh datang kapan saja. Siang hari malam hari untuk memberikan kesempatan perlindungan kepada mereka.

Rumah Singgah Ahmad Dahlan memandang secara keseluruhan permasalahan anak jalanan merupakan bagian dari masalah kemiskinan. Maka Rumah Singgah Ahmad Dahlan yang merupakan yayasan paling muda dalam upaya penanganan anak jalanan, ingin membangun masalah anak jalanan yaitu dengan berbasis mental spiritual, bakat, minat dan kemauan, psikologis (sesuai dengan permasalahan anak). Selain itu tujuan dari pemberdayaan ini adalah membantu menyadarkan anak agar tidak kembali lagi ke jalanan, bahkan dapat menyadarkan anak untuk kembali ke lingkungan keluarganya dan bisa melanjutkan pendidikan sekolah

C. KELUARGA BESAR WARIA YOGYAKARTA (KEBAYA)

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh Kebaya
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang dihadapi oleh transgender di Kebaya
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada transgender remaja di Kebaya
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja di Kebaya

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Yayasan Kebaya (Keluarga Besar Waria Yogyakarta) yang beralamat di Jl. Gowongan Lor III/148 Yogyakarta ini merupakan LSM yang menangani waria, khususnya bagi waria yang HIV/AIDS. Vinolia Wakijo adalah sosok di balik Kebaya. Vinolia Wakijo adalah seorang Direktur Lembaga Swadaya Masyarakat Keluarga Besar Waria Yogyakarta (LSM Kebaya). Waria usia 53 tahun ini dianggap 'si mbok' yang bijaksana dan dapat memberi kenyamanan bagi para waria di Yogyakarta bahkan bagi waria pendatang di luar Yogyakarta.

Tahun 2006, Vinolia Wakijo mendapatkan bantuan dari UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) untuk membuat sebuah lembaga sosial dan mendapatkan bantuan dana. Berkat dukungan dari

UNAIDS dengan 5 teman waria dan kemudian ikut pelatihan *capacity building*, terbentuklah LSM Kebaya dan dibantu selama 1 tahun. Dana bantuan dari UNAIDS itu kemudian digunakan untuk mengurus keperluan kantor sekretariat, program-program yang dilakukan. Setelah 1 tahun habis kontrak dengan UNAIDS, Kebaya sempat bekerja sama dengan Hivos Foundation selama 9 bulan dan lanjut kerjasama dengan Global Fund.

Selain mendapatkan bantuan dari beberapa lembaga dana, Kebaya juga mendapatkan dukungan pemerintah dari Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta, bahkan mungkin pertama kali di Indonesia. Kebaya menjadi proyek percontohan, yang mendapatkan bantuan dana 1 orang Rp 10 juta. Kebaya juga bekerjasama dengan gereja, NU dan beberapa kampus di Yogyakarta seperti UMY (universitas Muhammadiyah Yogyakarta), UGM (Universitas Gadjah Mada), dalam bentuk memberi informasi dan ikut workshop.

Kebaya tidak hanya merangkul waria yang mengidap HIV/AIDS, tetapi menyediakan 2 *shelter* atau ruang perawatan untuk ODHA waria, tetapi khusus untuk ODHA yang baru mulai terapi dan baru pulang dari rumah sakit. Selain melakukan perawatan bagi ODHA waria, Kebaya juga memiliki pertemuan rutin dengan 8 titik komunitas dan *close meeting* dengan ODHA. Ada juga penjangkauan di lapangan yang dilakukan kalangan waria sendiri (Prasetya, 2009).

D. UNALA

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki oleh Unala
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh remaja di Unala
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada remaja di Unala
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja di Unala

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Unala merupakan jaringan waralaba sosial yang didirikan oleh UNFPA (United Nations Population Fund) untuk mengurangi permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Yogyakarta. Tujuan yang dimiliki disampaikan dengan penyebaran pengetahuan dan penyediaan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja (usia 14-24 tahun) melalui klinik-klinik kesehatan public.

Unala memegang prinsip keterbukaan, kepedulian, kenyamanan, dan kredibilitas. Unala merupakan klinik kesehatan yang ramah-remaja, mudah diakses, dan tidak eksklusif dengan menyediakan jam layanan yang fleksibel. Hal ini didukung dengan adanya ruang konsultasi dan konseling yang nyaman, serta adanya pelayanan kompeten secara medis, terpercaya, dan rahasia Unala.

Unala merangkul dokter-dokter umum yang membuka praktik untuk dilibatkan dalam penyuguhan pelayanan dan informasi kesehatan remaja. Melalui kerjasama ini, Unala membantu para dokternya meningkatkan reputasi, keahlian medis, laba usaha, serta membuka ruang bagi mereka untuk mengaktualisasi diri dalam bidang sosial.

E. YAYASAN KESEJAHTERAAN TUNANETRA ISLAM

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis kelompok sasaran program kesehatan reproduksi remaja di Yaketunis
- b. Mahasiswa mampu menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di Yaketunis
- c. Mahasiswa mampu menganalisis perilaku berisiko kesehatan reproduksi pada remaja di Yaketunis
- d. Mahasiswa mampu menganalisis upaya pencegahan dan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi pada remaja di Yaketunis

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Berdirinya Yaketunis merupakan ide dari seorang tunanetra bernama Supardi Abdusomat. Pada saat itu beliau berkunjung ke

Perpustakaan Islam di Jl. Mangkubumi No. 38 menemui Bapak H. Moch. Solichin Wakil Kepala Perpustakaan Islam. Kedatangan beliau bermaksud sharing kepada Bapak. H. Moch. Solichin mengenai bagaimana caranya mengangkat harkat martabat warga tunanetra. Akhirnya disepakati untuk mendirikan yayasan yang diberi nama Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam (Yaketunis) Yogyakarta pada tanggal 12 Mei 1964 dengan alamat : Jl. Mangkubumi No. 38 Yogyakarta, Akta Notaris No. 10 Tahun 1964 Notaris: Soerjanto Partaningrat, SH, dengan ijin operasional No. 188/0622/V.I tanggal 16 Maret 2009.

Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam didirikan berdasarkan Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat 'Abasa ayat 3 dan 4 yang menjelaskan bahwa tunanetra memiliki potensi untuk diberikan pendidikan dan pengajaran dibidang mental, spiritual, agama dan ketrampilan, kecerdasan serta ilmu pengetahuan sehingga perlu didirikan lembaga atau yayasan sebagai sarana atau wadah untuk melaksanakan dan mengamalkan ayat tersebut. "Memberikan bekal pengetahuan bagi tunanetra agar bisa hidup percaya diri dan mandiri sehingga dapat berkarya dan mengembangkan potensi yang dimiliki" adalah tujuan dari SLB Yaketunis.

Visi dan misi Yaketunis

a. Visi

Menciptakan warga tunanetra yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, berkehidupan mandiri dan mampu berperan dalam kehidupan berbangsa dan bermasyarakat

b. Misi

- 1) Pemberdayaan personalia Yayasan dengan berpedoman pada visi.
- 2) Pembekalan ajaran yang Qur'ani menurut ajaran Islam
- 3) Pendidikan dan pelatihan kelayan
- 4) Memberikan bimbingan bermasyarakat

IV. MATERI KUNJUNGAN

Topik 1

Kesehatan Reproduksi pada Anak Jalanan

Lokasi kunjungan : Rumah Singgah Ahmad Dahlan

A. MATERI

Anak jalanan merupakan anak yang melewati atau memanfaatkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan sehari-hari di jalanan termasuk di lingkungan pasar, pertokoan, dan pusat-pusat keramaian lainnya. Salah satu alasan utama menjadi anak jalanan dikarenakan berasal dari keluarga yang berantakan dan ada masalah dengan orang tua.

Banyak anak yang dibiarkan tanpa pengasuhan dan perlindungan yang memadai dan terpaksa menjadi anak jalanan. Anak jalanan terpapar pada masalah kesehatan, eksploitasi dan kekerasan, putus sekolah dan terlibat dalam aksi kejahatan. Hasil survei yang telah dilakukan oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mengenai jumlah anak jalanan yang didata dari 2,9 juta anak terlantar, terdapat 34.400 anak jalanan.

Kelompok umur remaja (usia 14-18 tahun) merupakan bagian terbesar dari kelompok anak jalanan. Anak jalanan menghabiskan sebagian besar waktu di jalanan sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap gangguan kesehatan. Anak jalanan secara psikologi memiliki konsep diri negatif, tidak atau kurang percaya diri, mudah tersinggung, ketergantungan pada orang lain dan emosi yang tidak stabil. Kondisi ini menyebabkan mereka mudah terpengaruh orang lain dan cenderung berperilaku antisosial seperti berkelahi, mencuri, merampas, menggunakan dan menjalankan bisnis narkoba, dan perilaku seks bebas. Mereka juga dapat mengalami eksploitasi fisik dan seksual terutama oleh orang dewasa hingga kehilangan nyawa, sehingga timbul masalah kesehatan reproduksi seperti infeksi menular seksual.

Masalah kesehatan reproduksi ketika melakukan seks bebas pada anak jalanan yang sering mereka lakukan tidak terlepas dari keadaan yang membuat anak jalanan itu harus bergantung kepada kehidupan anak jalanan dan dipengaruhi oleh rasa

keingintahuan terhadap seks serta adanya pengaruh dari teman sekitar maupun pergaulan. Berbagai akibat muncul disebabkan oleh perilaku seksual, antara lain KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan), terkena PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Perilaku seks bebas pada anak jalanan dapat menimbulkan penyakit infeksi menular seperti sifilis dapat disebabkan bergonta-ganti pasangan, tidak memperhatikan kebersihan diri dan juga lingkungan. Sebagian besar anak jalanan tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika berhubungan seks, sehingga berdampak pada penularan penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan Maryatun (2012), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku seksual pranikah anak jalanan kota Surakarta dengan ($P \text{ value} < 0,05$). Menurut penelitian yang dilakukan Sarininggar (2001), pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS dengan praktik hubungan seksual pada anak jalanan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan $P \text{ value } 0,269$.

B. PENUGASAN

1. Observasilah permasalahan kesehatan reproduksi pada anak jalanan yang terdapat pada lokasi kunjungan!
2. Analisislah penyebab terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi pada anak jalanan!
3. Apakah solusi dari permasalahan kesehatan reproduksi pada anak jalanan yang terdapat pada lokasi kunjungan?

Topik 2

PHBS Organ Reproduksi

Lokasi kunjungan : Rumah Singgah Ahmad Dahlan

A. MATERI

Menjaga kesehatan vagina dimulai dari memperhatikan kebersihan diri. Indonesia merupakan daerah yang beriklim tropis. Udara panas dan cenderung lembab sering membuat banyak berkeringat. Terutama dibagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit, seperti daerah alat kelamin. Kondisi ini dapat menyebabkan mikroorganisme jahat terutama jamur mudah berkembang biak, yang akhirnya bisa menimbulkan infeksi. Cara memelihara alat reproduksi secara umum adalah :

1. Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari
2. Membersihkan kotoran yang keluar dari alat kelamin atau anus dengan menggunakan air bersih atau kertas pembersih (tisu). Gerakan cara membersihkan alat kelamin adalah dari arah vagina ke arah anus, untuk mencegah kotoran anus masuk ke vagina.
3. Tidak menggunakan air yang kotor untuk membersihkan vagina
4. Dianjurkan untuk mencukur atau merapikan rambut kemaluan karena bisa ditumbuhi jamur atau kutu yang dapat menimbulkan rasa gatal dan tidak nyaman

Ada pula cara pemeliharaan organ reproduksi pada remaja putri antara lain sebagai berikut :

1. Tidak memasukkan benda asing kedalam vagina
2. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat
6. Tidak menggunakan celana yang terlalu ketat (Kusriaman, 2012).

Secara umum menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini berlaku bagi kesehatan organ-organ seksual, termasuk vagina. Berikut adalah cara membersihkan organ reproduksi wanita

1. Secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan gunakan sabun terutama untuk setelah buang air besar (BAB). Cara membasuh vagina yang benar adalah dari arah depan

(vagina) kebelakang (anus). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar anus bisa membawa ke dalam vagina. Setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tissue kering untuk mengeringkannya.

2. Hati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular.
3. Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. vagina sendiri sudah mempunyai organisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun dapat mematikan bakteri baik dan memicu berkembang biaknya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.
4. Jangan sering-sering menggunakan Pantylinier walau dalam keadaan darurat sekalipun, dan apabila keputihan terlalu banyak cukup mengganti celana dalam saja.
5. Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam. Minimal mengganti pakaian dalam dua kali sehari, untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan.
6. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat sehingga kulit susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan jadi lembab, mudah berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi sering kali terjadi akibat pemakaian celana dalam yang tidak bersih.
7. Haid merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor. Dianjurkan pada waktu haid harus sering mengganti pembalut karena pembalut juga menyimpan bakteri kalau lama tidak diganti. Apabila permukaan pembalut sudah ada segumpal darah meskipun sedikit, sebaiknya segera mengganti pembalut. Gumpalan darah haid yang ada dipermukaan pembalut menjadi tempat yang sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur. Oleh karena itu gantilah pembalut setiap kali terasa basah atau sekitar tiga jam sekali.
8. Rambut yang tumbuh disekitar daerah kemaluan dapat diperhatikan keadaannya. Jangan mencabut-cabut rambut kemaluan, sebab lubang ini bisa menjadi jalan masuk bakteri, kuman, dan jamur, yang dikhawatirkan dapat menimbulkan iritasi dan penyakit.

B. PENUGASAN

1. Bagaimanakah praktik perawatan organ reproduksi pada anak jalanan di lokasi kunjungan!
2. Analisislah dampak yang dapat ditimbulkan dari praktik perawatan organ reproduksi yang telah dilakukan di lokasi kunjungan!
3. Bagaimanakah cara / metode untuk meningkatkan praktik perawatan organ reproduksi pada anak jalanan di lokasi kunjungan?

Topik 3

Perilaku Seksual Remaja

Lokasi Kunjungan : Youth Centre PKBI

A. MATERI

Masa remaja merupakan masa transisi mulai dari masa anak-anak ke masa dewasa, selama masa remaja akan terjadi penambahan kecepatan pertumbuhan, dimulai dari tandatanda seks sekunder pada laki-laki maupun pada perempuan dan mulai terjadi fertilitas dan terjadi berbagai perubahan psikososial. Terjadinya perubahan karena adanya perubahan regulasi neuroendokrin pada remaja.

Menurut World Health Organization (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia merupakan remaja berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Selain itu data demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya 60% dari penduduk dunia, seperlimanya merupakan remaja umur 10-19 tahun.² Berdasarkan laporan dari Badan Pusat Statistik, hasil Sensus Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa dan 63,4 juta diantaranya merupakan remaja, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 50,70% dan perempuan sebanyak 49,30%.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI KRR), menunjukkan bahwa secara nasional terjadi peningkatan angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan data hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia. Berdasarkan hasil survei SDKI 2012 KRR menyatakan bahwa sekitar 9,3% atau sekitar 3,7 juta remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil SKRRI 2007 menunjukkan bahwa sekitar 7% atau sekitar 3 juta remaja. Sehingga selama periode tahun 2007 sampai 2012 terjadi peningkatan kasus remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah sebanyak 2,3%.

Kementerian Kesehatan RI melakukan survei mengenai status kesehatan remaja di tahun 2012 yang berkaitan tentang persentase seks pranikah pada remaja yaitu pada remaja laki-laki 4,5% dan remaja perempuan 0,7%. Survei yang sama didapatkan

alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran atau keingintahuan yaitu sebesar 57% pria, terjadi begitu saja 38% perempuan dan dipaksa pasangan 12,6% . Hal ini mencerminkan kurangnya pengetahuan remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan. Berdasarkan kasus pengaduan masalah perilaku seksual remaja dan anak di wilayah Jawa Tengah yaitu sebesar 361 anak atau remaja yang bermasalah dengan kejahatan seksual, dengan di antaranya terdapat 34 anak yang menjadi pelaku kejahatan seksual dan 94 anak yang menjadi korban kekerasan seksual dan 11 anak yang melakukan aborsi. Sebagian besar kasus aborsi pada anak tersebut dikarenakan dampak dari perilaku seksual.

Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Paat mendefinisikan perilaku seksual merupakan perilaku yang dihayati oleh segala bentuk manifestasi naluri seksual manusia dalam kehidupannya. Sementara itu menurut Djubaidah dan Ellyawati mendefinisikan perilaku seksual sebagai hubungan khusus antara pria dan wanita yang sifatnya erotis. Perilaku seksual yang dicetuskan individu merupakan implikasi suatu proses mental terhadap situasi dan kondisi konkrit jasmani yang mengarah pada pola pemenuhan kepuasan psikis.

Menurut Chaplin, tujuan seksual sendiri adalah untuk kesenangan atau kepuasan seksual atau juga pengendoran ketegangan seksual. Kartono juga menjelaskan bahwa seks adalah mekanisme bagi manusia untuk melanjutkan keturunan. Seks bukan hanya perkembangan dan fungsi primer saja, tetapi juga termasuk gaya dan cara berperilaku kaum pria dan wanita dalam hubungan interpersonal atau sosial.

Seks pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa mengindahkan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat yang mengaturnya. Selain itu relasi seks mereka bersifat tidak tetap atau cenderung tidak setia pada pasangan mereka. Sebagian besar remaja yang terjerumus pada perilaku seks pranikah merupakan akibat dari stimuli atau rangsangan melalui gambar-gambar porno, seringkali nonton film porno,

dan stimuli melalui lingkungan pergaulan misalnya seorang teman yang menceritakan pengalaman seksualitasnya.

B. PENUGASAN

1. Jelaskanlah permasalahan perilaku seksual remaja yang ditemukan di lokasi kunjungan!
2. Analisislah factor penyebab dan dampak dari perilaku seksual remaja tersebut!
3. Bagaimanakah solusi untuk mengatasi permasalahan perilaku seksual remaja yang ditemukan di lokasi kunjungan?

Topik 4

Gender

Lokasi Kunjungan : Youth Center PKBI

A. MATERI

Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Kesehatan Reproduksi Remaja tidak hanya sebatas diketahui atau dimengerti oleh remaja putri saja, tetapi juga remaja putra, hal ini karena proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan dan merupakan tanggung jawab bersama laki-laki dan perempuan.

Remaja diharapkan dapat mempunyai persepsi yang sama terhadap aspek kespronya agar diperoleh pengetahuan, sikap dan perilaku yang serasi, selaras dan seimbang dengan lingkungan dimana mereka tinggal. Kesalahan yang sering terjadi dengan adanya bias gender, dimana permasalahan reproduksi lebih banyak menjadi tanggung jawab perempuan.

Keadilan Gender memberikan peluang yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai peran di sektor publik, seperti pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan yang layak yang didominasi laki-laki dan sebagainya, asalkan tidak menyalahi kodrat yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa, seperti perempuan harus hamil dan melahirkan yang tidak mungkin digantikan perannya kepada laki-laki.

ISSUE GENDER PADA REMAJA DAN PENYEBABNYA

1. Adanya Pernikahan Usia Dini

Remaja saat ini masih ada yang menikah dibawah umur 20 tahun, walaupun Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974 yang menyebutkan usia minimal menikah bagi perempuan adalah 16 tahun dan untuk laki-laki umur 19 tahun.

Pernikahan muda biasanya terjadi pada remaja putri, oleh orang tua dipaksa untuk menikah, hal ini terjadi karena orang tua ingin segera terbebas dari beban ekonomi, khawatir anak tidak mendapatkan jodoh (menjadi perawan tua), atau orang tua ingin segera mendapatkan cucu dan seterusnya, di lain pihak orang tua tidak pernah melaksanakan pada anak laki-laki.

Persepsi sosial budaya yang membedakan laki-laki dan perempuan menyebabkan remaja putri hampir tidak mempunyai peluang untuk mendapatkan pendidikan dan peran dalam sektor publik. Contoh yang paling ekstrim adalah anggapan bahwa sepintar apapun perempuan akhirnya kembali ke dapur, sumur dan kasur (Jawa: koncowinging, neroko katut swargo nunut), (Sumsel: wong rumah), (Minangkabau: indukbareh, urang rumah, ibunya anak-anak), (Aceh: mak sinyak).

Remaja memang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, tentunya secara psikologis masih memerlukan perhatian terhadap kebutuhan mereka seperti bermain dengan teman sebaya, ingin diperhatikan, penasaran pada hal baru, ingin tahu dan mencoba, kurang hati-hati (Jawa: Grusah-grusuh, Keladuk kurang dugo, serampangan), mudah emosi, mudah tersinggung dan sebagainya.

2. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/*Married By Accident*)

Merupakan suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab yang keberadaannya tidak diharapkan. Hal yang menyebabkan terjadinya KTD :

- a. Kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan serta cara/metode pencegahan kehamilan.
- b. Kurangnya pengetahuan dan pengamalan agama yang konsisten untuk upaya peningkatan keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Hal ini bisa terjadi pada remaja yang sudah maupun belum menikah, KTD akan semakin memberatkan perempuan jika pasangannya tidak bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi.
- c. Terjadinya akibat tindak perkosaan, ini terjadi karena adanya pemaksaan fisik dan seksual. Walaupun remaja putri mempunyai pengetahuan yang cukup tetapi tidak bisa menghindar dari tindakan perkosaan seksual, mereka kehilangan harga diri dan masa depan. Perempuan biasanya yang menjadi korban akibat pemerkosaan, pencabulan, pelecehan seksual, yang dilakukan pria yang sudah dikenal maupun yang belum kenal.
- d. Perempuan dianggap sebagai obyek seksual, karena perempuan menjadi sasaran empuk untuk pemuasan nafsu biologis.
- e. Pornografi yang menampilkan gambar yang tidak senonoh, melalui media elektronik maupun cetak banyak disorot sebagai biang keladi penyebab utama tindak kejahatan seksual karena mempengaruhi

dekadensi moral manusia termasuk remaja. Berkembangnya teknologi komunikasi saat ini hampir tidak ada satupun kekuatan yang mampu mengendalikan atau menghentikan secara permanen untuk berita atau pun hiburan yang terindikasi pornografi. Tentunya ini merupakan tantangan kedepan yang harus segera mendapatkan perhatian, tidak hanya oleh pemerintah, tetapi juga swasta, masyarakat seluruhnya yang selalu mengikuti perkembangan perilaku kehidupan remaja secara global.

B. PENUGASAN

1. Jelaskan permasalahan terkait gender yang ditemukan di lokasi kunjungan!
2. Analisislah penyebab dan dampak dari permasalahan tersebut!
3. Bagaimanakah solusi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan gender di lokasi kunjungan?

Topik 5

Orientasi Seksual

Lokasi Kunjungan : Yayasan Kebaya

A. MATERI

Orientasi seksual atau kecenderungan seksual adalah pola ketertarikan seksual emosional, romantis, dan/atau seksual terhadap laki-laki, perempuan, keduanya, tak satupun, atau jenis kelamin lain. *American Psychological Association* menyebutkan bahwa istilah ini juga merujuk pada perasaan seseorang terhadap "identitas pribadi dan sosial berdasarkan ketertarikan itu, perilaku pengungkapannya, dan keanggotaan pada komunitas yang sama." Orientasi Seksual adalah rasa ketertarikan secara seksual maupun emosional terhadap jenis kelamin tertentu. Orientasi seksual ini dapat diikuti dengan adanya perilaku seksual atau tidak. Misal seseorang perempuan yang tertarik dengan sejenis namun selama hidupnya dia belum pernah melakukan perilaku seksual dengan perempuan, maka ia tetap dikatakan memiliki orientasi seksual sejenis.

Menurut Swara Srikandi Indonesia (Asosiasi Lesbian dan Gay Indonesia), orientasi seksual merupakan salah satu dari empat komponen seksualitas yang terdiri dari daya tarik emosional, romantis, seksual dan kasih sayang dalam diri seseorang dalam jenis kelamin tertentu. Tiga komponen seksualitas adalah jenis kelamin biologis, identitas gender (arti psikologis pria dan wanita) dan peranan jenis kelamin (norma-norma budaya untuk perilaku feminin dan maskulin). Orientasi seksual berbeda dengan perilaku seksual karena berkaitan dengan perasaan dan konsep diri. Namun dapat pula seseorang menunjukkan orientasi seksualnya dalam perilaku mereka.

1. Jenis – jenis orientasi seksual

Ada tiga jenis orientasi seksual yang ada saat ini, yaitu :

a. Heteroseksual

orientasi seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis.

Laki – laki menyukai perempuan, dan perempuan menyukai laki – laki.

b. Homoseksual

Orientasi seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari sesama jenis. Pria homoseksual disebut gay dan perempuan homoseksual disebut dengan lesbian.

c. Biseksual

Orientasi seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis dan sesama jenis.

2. Prevalensi orientasi seksual

Menurut penelitian dari Alfred Kinsey (1953) prevalensi jenis – jenis orientasi seksual tersebut dalam kehidupan di masyarakat adalah sebagai berikut :

a. Heteroseksual

- * 75-85% pada laki - laki
- * 80-90% pada perempuan

b. Homoseksual

- * 4% pada laki - laki
- * 2% pada perempuan

c. Biseksual

- * 10-15% pada laki - laki
- * 8-10% pada perempuan

3. Skala Orientasi Seksual

Berdasarkan skala Kinsey, skala orientasi seksual itu bergradasi sebagai berikut :

- 0 = heteroseksual eksklusif
- 1 = heteroseksual lebih menonjol (predominan), homoseksualnya cuma kadang-kadang.
- 2 = heteroseksual predominan, homoseksual lebih dan kadang-kadang
- 3 = heteroseksual dan homoseksual seimbang (biseksual)
- 4 = homoseksual predominan, heteroseksual lebih dari kadang-kadang.
- 5 = homoseksual predominan, heteroseksual cuma kadang-kadang.
- 6 = homoseksual eksklusif

Dari skala tersebut, terlihat homoseksual mempunyai berbagai bentuk. Hal yang sama juga terjadi pada heteroseksual. Selain itu ada pula yang disebut biseksual. Namun, tidak mudah untuk mengetahui seseorang biseks atau tidak. Seorang

biseks sejati (melakukan hubungan seksual nyata baik dengan sesama jenis maupun dengan lain jenis) jarang sekali ditemukan. Yang biasa ditemukan adalah pria biseks yang menyukai sifat kelaki-lakian seorang wanita sekaligus menyukai sifat kewanita-wanitaan pria setipe wanita yang disukainya. Terdapat pula pria biseks yang cenderung homoseks, tetapi tertarik pada wanita dengan sifat yang sama dengan pria yang disukainya.

IDENTITAS GENDER

Identitas gender adalah cara pandang seseorang mengenai dirinya, apakah maskulin atau feminin atau androgini. Identitas gender sudah terbentuk secara mapan pada masa anak-anak (18-24 bulan). Pada umur ini anak laki-laki menyadari bahwa mereka laki-laki dan demikian pula dengan anak perempuan. Ada banyak hal yang mempengaruhi pembentukan identitas selama masa pertumbuhan. Bahasa dan tradisi sering memaksa seseorang untuk menggolongkan diri ke dalam kategori yang mapan yaitu, sebagai laki-laki yang maskulin atau perempuan yang feminin, serta berusaha menjauhi identitas gender sebagai laki-laki yang feminin atau perempuan yang maskulin. Meskipun ada pengecualian, misalnya suku asli di Amerika mempunyai kategori yang merupakan gabungan gender. Ketika seseorang mengidentifikasi gendernya sebagai perempuan tetapi jenis kelaminnya laki-laki, atau sebaliknya, maka dia mengalami apa yang disebut sebagai *gender dysphoria* yaitu perasaan yang tidak bahagia disebabkan perasaan dia tidak memiliki kelamin yang sesuai dengan perasaannya. Identitas gender terdiri dari maskulin, feminine, atau transgender termasuk didalamnya transeksual dan transvestite (waria).

ORIENTASI SEKSUAL VERSUS IDENTITAS GENDER

Banyak orang bingung antara identitas gender dengan orientasi seksual. Mereka menganggap bahwa orientasi homoseksual terjadi karena terjadi ketidaktepatan dalam identifikasi jenis kelamin yang sesuai. Pria yang lebih memilih pasangan seksual laki-laki sering digambarkan di media sebagai banci, tetapi sebenarnya identitas peran gender laki-laki gay dan lesbian sering konsisten dengan jenis kelamin biologis mereka. Sebagai contoh: Maria dan Susan mungkin berdua cukup stereotip feminin dalam hal identitas gender mereka, namun mereka mungkin terlibat dalam hubungan cinta lesbian satu sama lain.

1. HETEROSEKSUAL

a. Pengertian Heteroseksual

Heteroseksual berasal dari bahasa Yunani yaitu *Heteros*, yang berarti berbeda atau lain satu individu dengan individu yang lainnya dan bahasa Latin seks yaitu karakteristik seks atau perbedaan seks. Istilah heteroseksual dipublikasikan pertama kali pada tahun 1892 dalam karanagan Kraftft-Ebbings yang diterjemahkan oleh C.G Craddock. Istilah ini mulai digunakan pada tahun 1920 tetapi belum populer sampai tahun 1960. Pada tahun 1990-an, istilah ini digunakan

- 1) Aktifitas seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis (kompas 2004)
- 2) Seseorang yang tertarik pada lawan jenis (kamus Oxford)
- 3) Orang yang mempunyai hubungan seksual utama atau eksklusif dengan jenis kelamin lainnya. (Albert R. Allgeiger)
- 4) Orientasi seksual yang menggambarkan pilihan seseorang untuk anggota-anggota jenis kelamin lainnya, bukan dari anggota – anggota dari jenis kelamin mereka sendiri, ketika membangun hubungan – hubungan seksual dan/atau romantis (BBC, 2003)

b. Pemahaman Adat Budaya dalam menerima heteroseksual

Heteroseksual dirasakan masyarakat adalah orientasi seksual yang benar dan mereka optimis dengan adanya hubungan secara heteroseksual yang membawa mereka pada hubungan jangka panjang. Hal tentang heteroseksual banyak dibicarakan dalam media massa, perayaan yang terjadi dalam keluarga seperti pertunangan, pernikahan, kehamilan, persalinan secara khas akan mendapat perhatian dari masyarakat.

c. Keuntungan – keuntungan secara sosial

Orang heteroseksual mempunyai akses besar dalam mendapat perhatian secara sosial dan hukum dibandingkan kaum homoseksual dan biseksual, tergantung dari peraturan yang berlaku di daerah masing – masing, akses tersebut adalah :

- 1) Kemampuan dalam menghadiri kelas di sekolah tanpa menerima gangguan secara fisik dan diskriminasi di dalam kelas hanya karena perbedaan orientasi

seksualnya, kemampuan untuk dapat menghadiri pesta dansa sekolah dan pesta – pesta lainnya dengan pasangan lainnya.

- 2) Kemampuan melakukan hubungan seksual dengan pasangan dengan keleluasaan pribadi di dalam atau luar batas perkawinan tanpa adanya penangkapan untuk itu, menjalani hukuman dalam penjara dan membayar denda.
- 3) Kesempatan untuk mencari dan untuk mempertahankan pekerjaan, pembalian barang dan jasa dan bergabung dengan kelompok atau organisasi tanpa adanya penolakan hanya berdasarkan perbedaan orientasi seksual. Kemampuan pegawai dalam mendapatkan asuransi kesehatan untuk pasangannya dan anak – anaknya.
- 4) Berhak menikah dengan cara yang legal dan penerimaan dari masyarakat sekitar terhadap pernikahan dan kelanggengan dalam pernikahan tersebut.
- 5) Kemampuan dalam mendapatkan kewarganegaraan di negara lain pada saat menikah dengan seseorang yang dicintainya di negara tersebut.
- 6) Penerimaan terhadap bayi yang dilahirkan dari pasangan tersebut juga kemampuan untuk mengadopsi anak dari luar atau dari pasangan yang sebelumnya.
- 7) Hak yang tidak dipermasalahkan untuk mendapatkan kepemilikan harta ketika salah seorang dari pasangan meninggal dunia.
- 8) Hak untuk mendengarkan dalam pengadilan selama masa perceraian dan/atau perselisihan pengasuhan anak.
- 9) Hak untuk menyusun dan mengurus penguburan terhadap seseorang yang dicintainya ketika dia meninggal. Masyarakat juga sosial ikut berbelasungkawa atas kematian tersebut.
- 10) Kemampuan setelah pasangan meninggal untuk menerima uang pensiunan atau keuntungan lain yang diterima sebagai janda/duda yang ditinggalkannya.

2. HOMOSEKSUAL

a. Definisi

Istilah Homoseksual pertama kali diciptakan pada tahun 1869 oleh seorang psikolog Jerman Karoly Maria Benkert. Homo sendiri berasal dari kata Yunani yang berarti sama dan seks yang berarti jenis kelamin. Istilah ini menunjukkan

penyimpangan kebiasaan yang menyukai jenisnya sendiri, misalnya pria menyukai pria atau wanita menyukai wanita. Homoseksual merupakan perilaku sesama jenis yang hadir dari gangguan orientasi seksual seseorang. Perilaku seksual ini biasanya dikategorikan antara *gay* (sesama laki-laki) atau lesbian (sesama wanita). Sebagai orientasi seksual, homoseksualitas mengacu pada "pola atau disposisi untuk mengalami ketertarikan seksual, kasih sayang, atau romantisme " terutama atau secara eksklusif pada orang dari jenis kelamin yang sama. Homoseksual juga mengacu pada rasa individu, identitas pribadi dan sosial berdasarkan pada ketertarikan seksual, perilaku mengekspresikan seksualitas mereka, dan keanggotaan mereka dalam sebuah komunitas sesama jenis.

b. Perspektif dalam Homoseksualitas

1. Perspektif Lintas Spesies

Homoseksual juga biasa terjadi pada binatang, pasangan jantan dengan jantan biasa ditemukan pada binatang pengerat dan primata. Pasangan jantan dengan jantan biasanya terjadi jika salah satu pejantan menunjukkan perilaku feminine, meskipun perilaku feminine ini tidak selalu berwujud dalam perilaku seks betina. Pasangan betina dengan betina juga biasa terjadi pada mamalia. Meskipun kadang – kadang spesies yang betina ini juga berpasangan dengan pejantan terutama pada puncak siklus reproduksinya. Hal ini biasa terjadi pada monyet, sapi, singa, dan kucing local.

Fluktuasi hormonal yang berhubungan dengan siklus reproduksi betina bukan satu – satunya faktor yang mempengaruhi perilaku homoseksual pada monyet. Karakteristik individu, pengalaman masa lalu, tingkat dominasi, rangsangan seksual, pengalaman dalam keluarga dan komposisi dalam kelompok spesies adalah faktor – faktor lain yang berhubungan dengan intensitas dan lamanya hubungan. Menurut Beach (1976) Perilaku homoseksual pada primata dan mamalia biasanya lebih merupakan bentuk ekspresi dominansi dari spesies lain dalam kelompoknya daripada ungkapan hasrat seksual. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa homoseksual tidak hanya terjadi pada manusia tetapi juga pada binatang.

2. Perspektif Lintas Budaya

Pola seksualitas pada suatu kelompok masyarakat sangat sulit didapatkan, seorang homoseksual yang berada pada masyarakat yang melarang perilaku homoseksual akan sangat tertutup. Menginterpretasikan perilaku seksual dalam kelompok sangat sulit dilakukan, bahkan kadang – kadang perilaku individu anggota dari kelompok tersebut berbeda dengan pola perilaku yang berlaku di kelompok tersebut.

Pada beberapa kelompok masyarakat, homoseksual dianggap sebagai perilaku yang normal dan dapat diterima di masyarakat tersebut. Sebagai contoh di Sambia (New Guinea) yang menerapkan ritual homoseksual bagi remaja pria. Di dalam budaya masyarakat Sambia, cairan semen pada laki – laki dianggap sebagai sesuatu yang sangat berharga yang harus di salurkan kepada remaja pria untuk membantu remaja tersebut mencapai kematangan secara seksual. Teknik penyaluran ini melibatkan praktek oral seks, anal seks, dan masturbasi yang diikuti dengan menguyurkan cairan semen ke seluruh tubuh remaja pria. Selain itu pada orang Melanesia, masturbasi dan anal seks pada sepasang remaja pria merupakan hal yang wajar. Pada umur 20 an para remaja tersebut akan menikah dengan wanita, namun mereka juga tetap melakukan hubungan seks dengan sesama jenis.

c. Status Sosial dan Hukum Homoseksual

Pada tahun 1974 American Psychiatric Association (APA) meratifikasi resolusi yang menyebutkan bahwa Homoseksualitas tidak menunjukkan adanya penurunan dalam hal penilaian, stabilitas, keandalan, atau kemampuan sosial atau kepentingan umum" sehingga APA mengeluarkan homoseksualitas dari daftar gangguan mental. Penghapusan homoseksualitas dari daftar gangguan mental adalah karena penelitian yang telah dilakukan selama tiga dekade terakhir gagal membuktikan bahwa ada hubungan langsung antara orientasi homoseksual dan gangguan mental atau emosional.

Pada tanggal 17 Mei 1990, Organisasi Kesehatan Dunia PBB menghapus homoseksualitas sebagai gangguan kesehatan atau penyakit mental. "Sejak itu, tanggal 17 Mei ditetapkan sebagai hari melawan kebencian terhadap homoseksual atau IDAHO (Hari Internasional Melawan Homophobia). Pada tahun 1993, Indonesia menganggap bahwa homoseksualitas bukanlah gangguan mental. Hal ini disebutkan dalam Pedoman klasifikasi dan diagnosis gangguan jiwa III yang

disusun oleh Direktorat Kesehatan Mental, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan pada pedoman dan penggolongan diagnose gangguan jiwa (PPDGJ), perilaku homoseksual merupakan gangguan kejiwaan yang muncul berdasarkan faktor genetik. Tetapi dalam perkembangannya homoseksual bukan lagi dianggap sebagai gangguan kejiwaan yang timbul dari pola asuh orang tua dalam keluarga, namun lebih kepada faktor lingkungan yang mendorong seseorang untuk berperilaku homoseksual.

d. Kategori Homoseksual

Ditinjau dari segi psikiatri Homoseksual dapat dikategorikan dalam dua kelompok yaitu :

1. *Homoseksual Egosintonik*

Yaitu kelompok homoseksual yang tidak terganggu dengan orientasi seksualnya, tidak ada konflik bawah sadar yang ditimbulkan, serta tidak ada desakan atau dorongan dan keinginan untuk mengubah orientasi seksualnya. Kaum homoseksual egosintonik mampu mencapai status pendidikan, pekerjaan dan ekonomi yang relatif tinggi dibanding kaum homoseksual Egodistonik. Kelompok homoseks ini juga tidak mengalami kecemasan/kesulitan psikologis lebih banyak daripada homoseksual egodistonik, pasalnya mereka menerima dan tidak terganggu secara psikis dengan orientasi seksual mereka sehingga mampu menjalankan fungsi sosial dan seksualnya secara efektif. karakter pribadinya cenderung lebih fleksibel, mandiri dan tegas dalam kehidupannya.

2. *Homoseksual Egodistonik*

Seorang homoseks ego distonik adalah homoseks yang mengeluh dan merasa terganggu akibat konflik psikis. Ia senantiasa tidak atau sedikit sekali terangsang oleh lawan jenis dan hal itu menghambatnya untuk memulai dan mempertahankan hubungan heteroseksual yang sebetulnya didambkannya.

Secara terus terang ia menyatakan dorongan homoseksualnya menyebabkan dia merasa tidak disukai, cemas dan sedih. Konflik psikis tersebut menyebabkan perasaan bersalah, kesepian, malu, cemas dan depresi. Karenanya homoseksual macam ini dianggap sebagai gangguan psikoseksual.

e. Resiko Kesehatan Gaya Hidup Homoseksual

Ada lima perbedaan utama antara hubungan homoseksual dan heteroseksual, dengan konsekuensi medis tertentu, yaitu :

1. Tingkat Pergaulan

Tingkat pergaulan kaum homoseksualitas cenderung lebih bebas dimana mereka berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan. Sebuah studi pada tahun 1978 mengungkapkan bahwa 75 persen laki-laki gay mengaku berhubungan seks dengan lebih dari 100 laki-laki berbeda dalam hidup mereka. Sebuah penelitian di Australia menemukan bahwa 93 persen lesbian pernah melakukan seks dengan pria, dan lesbian 4,5 kali lebih mungkin untuk memiliki lebih dari 50 mitra seumur hidup seks pria dibandingkan perempuan heteroseksual. Pergaulan yang cenderung bebas dan multipartner inilah yang membawa risiko tertular penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS.

2. Kesehatan Fisik

Praktek seksual yang secara umum dilakukan antar pria gay menyebabkan infeksi PMS yang lebih banyak dan bisa juga mengakibatkan luka fisik, beberapa di antaranya hampir tidak dikenal pada populasi heteroseksual. Beberapa gay lebih suka melakukan hubungan anal seks yang dapat menyebabkan perlukaan pada daerah anus. Daftar penyakit yang ditemukan dengan frekuensi yang luar biasa di antara homoseksual laki-laki sebagai akibat dari hubungan seks dubur perlu diwaspadai : Kanker Anal, Chlamydia trachomatis, Cryptosporidium, Giardia lamblia, Herpes simplex, Virus Human immunodeficiency virus, Human papilloma virus, Isospora belli, Microsporidia gonorea, Viral hepatitis jenis B & C, Syphilis.

3. Kesehatan Mental

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingginya tingkat penyakit kejiwaan, termasuk depresi, penyalahgunaan obat, dan usaha bunuh diri, antara gay dan lesbian. Hal ini berlaku bahkan di Belanda, di mana hubungan gay, lesbian dan biseksual (GLB) jauh lebih diterima secara sosial daripada Depresi dan penyalahgunaan narkoba yang berkaitan erat dengan praktek seksual berisiko yang menyebabkan masalah medis serius.

4. Rentang usia

Insiden yang lebih besar tentang masalah kesehatan fisik dan mental di kalangan gay dan lesbian memiliki konsekuensi serius untuk mengurangi usia. Sementara itu meskipun banyak yang menyadari jumlah korban tewas akibat AIDS terus meningkat, namun hanya sedikit perhatian publik yang diberikan kepada besarnya tahun kehilangan kehidupan. Sebuah studi epidemiologi menyimpulkan bahwa pria gay dan biseksual kehilangan sampai 20 tahun harapan hidup. Hal ini terkait dengan kemungkinan terinfeksi PMS yang dapat menyebabkan kematian. Penelitian lain menyimpulkan bahwa jika 3 persen dari populasi yang diteliti adalah gay atau biseksual, probabilitas seorang pria 20 tahun gay atau biseksual yang hidup sampai 65 tahun hanya 32 persen, dibandingkan dengan 78 persen untuk pria heteroseksual. Selain itu ada penyebab kematian tambahan yang berkaitan dengan perilaku seks para gay. Sebagai contoh, tingkat bunuh diri kaum homoseksual di San Francisco adalah 3,4 kali lebih tinggi dari penduduk laki-laki AS pada umumnya (1987), penyakit fatal lainnya seperti sifilis, kanker dubur, dan Hepatitis B dan C juga mempengaruhi kualitas hidup laki-laki gay dan biseksual

5. Monogami

Monogami, yang berarti kesetiaan jangka panjang pada pasangan, jarang terjadi dalam hubungan GLB (Gay, Lesbian, Biseksual), khususnya di kalangan pria gay. Sebuah penelitian melaporkan bahwa 66 persen pasangan gay melakukan hubungan seks dengan orang lain di luar hubungan dengan pasangannya dalam tahun pertama, dan hampir 90 persen melakukannya jika hubungan itu telah berlangsung selama lima tahun.

4. BISEKSUAL

Biseksualitas merupakan perilaku seksual atau orientasi seks yang berkaitan dengan ketertarikan baik secara fisik maupun romantis kepada jantan dan betina yang secara khusus yaitu kepada laki – laki dan perempuan.

Biseksualitas adalah kapasitas ketertarikan secara emosional, romantis dan atau fisik kepada lebih dari satu jenis kelamin atau gender. Dimana kapasitas ketertarikan tersebut ditunjukkan maupun tidak dalam interaksi seksual.

Teori Model-Model Perilaku Biseksual Berdasarkan International Gay and Lesbian Human Rights Commission tahun 2007, J.R. Little mengidentifikasi 13 tipe biseksual berdasarkan pengalaman dan keinginan seksual, yaitu :

- a. *Alternating bisexual* yaitu dapat memiliki hubungan pria dan setelah hubungan berakhir dapat memilih patner wanita, dan dimungkinkan dapat kembali memilih patner pria pada relasi selanjutnya.
- b. *Circumstantial bisexual* yaitu heteroseksual primer tetapi dapat memilih patner yang berjenis kelamin sama pada situasi tidak terdapat akses kepada patner berjenis kelamin lain, seperti dalam penjara, kemiliteran, sekolah yang terpisah khusus berjenis kelamin sama.
- c. *Concurrent relationship bisexual*, adalah memiliki relasi utama dengan hanya satu jenis kelamin, akan tetapi memiliki relasi casual/sekunder dengan jenis kelamin berbeda pada satu waktu yang sama.
- d. *Conditional Bisexual*, pada dasarnya adalah seorang heteroseksual/homoseksual murni, tetapi dapat berganti pada jenis kelamin berbeda, hal ini untuk keuntungan financial dan karier/tujuan lain yang khusus misal pemuda heteroseksual menjadi seorang prostitusi gay, atau seorang lesbian menikah dengan pria untuk mendapatkan pengakuan/penerimaan dari anggota keluarga atau untuk mendapatkan anak.
- e. *Emotional Biseksual*, memiliki hubungan kedekatan emosional dengan pria dan wanita, akan tetapi memiliki relasi seksual hanya dengan satu jenis kelamin.
- f. *Integrated Biseksual*, memiliki lebih dari satu hubungan utama dengan pria maupun wanita pada satu waktu yang sama.
- g. *Exploratory Bisexual*, pada dasarnya adalah seorang heteroseksual dan homoseksual murni, tetapi melakukan hubungan seksual dengan lain gender hanya untuk memuaskan rasa ingin tahu “seperti apa rasanya”

- h. *Hedonistic Biseksual*, pada dasarnya adalah seorang heteroseksual dan homoseksual murni, tetapi melakukan hubungan seksual dengan lain gender hanya untuk kesenangan atau murni untuk kepuasan seksual.
- i. *Recreational Biseksual*, pada dasarnya heteroseks tapi terlibat hubungan seksual dengan gay atau lesbian karena pengaruh alkohol atau obat.
- j. *Isolated Biseksual*, 100% heteroseksual atau homoseksual pada saat ini, tetapi memiliki satu/lebih pengalaman seksual dengan lain gender dimasa lalunya.
- k. *Laten Biseksual*, heteroseksual atau homoseksual dalam perilakunya tetapi memiliki hasrat yang kuat untuk melakukan seks dengan gender lain, akan tetapi tidak pernah melakukannya.
- l. *Motivational Biseksual*, wanita murni yang melakukan hubungan seksual dengan wanita lain, karena patner prianya mendesaknya ya untuk melakukan hubungan seksual seperti itu untuk merangsang atau menggairahkan patner prianya.
- m. *Transitional Biseksual*, diidentifikasi secara temporer sebagai biseksual ketika di dalam proses untuk menjadi heteroseksual dan homoseksual.

B. PENUGASAN

1. Jelaskan permasalahan terkait orientasi seksual yang ditemukan di lokasi kunjungan!
2. Analisislah penyebab dan dampak dari permasalahan tersebut!
3. Bagaimanakah solusi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan orientasi seksual di lokasi kunjungan?

TOPIK 6

Seksualitas dan Transgender

Lokasi Kunjungan : Yayasan KEBAYA

A. MATERI

Seksualitas menurut dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis. Dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks. Dimensi perilaku menerjemahkan seksualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual. Dimensi kultural menunjukkan perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

Seksualitas menurut adalah suatu aspek inti manusia sepanjang hidupnya dan meliputi seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diungkapkan dalam pikiran, khayalan, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, perbuatan, peran dan hubungan. Sementara seksualitas dapat meliputi semua dimensi ini. Tidak semuanya dialami atau diungkapkan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, budaya, etika, hukum, sejarah, religi dan spiritual.

Seksualitas (sexualit): adalah nama yang dapat diberikan pada suatu sistem historis: bukan realitas bawahan yang sulit ditangkap, melainkan jaringan luas di permukaan tempat rangsangan badaniah, intensifikasi kenikmatan, dorongan terbentuknya wacana, pembentukan pengetahuan, pengokohan pengawasan dan tentangan, saling berkait sesuai dengan strategi besar pengetahuan dan kekuasaan.

Seksualitas adalah tentang bagaimana seseorang mengalami, menghayati dan mengekspresikan diri sebagai makhluk seksual, bagaimana seseorang berpikir, merasa dan bertindak berdasarkan posisinya sebagai makhluk seksual menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural.

Keberadaan Transgender (Waria) di Indonesia sudah dikenal cukup lama. Secara historis keberadaan kelompok Waria berkembang di berbagai isu, seperti perkumpulan kelompok seni ludruk di Jawa Timur, perkumpulan yang bergerak dalam bidang

kesehatan seperti penanggulangan HIV AIDS dan isu sosial dan income generating. Diantara kelompok LGBT, di Indonesia kelompok Transgender keberadaannya lebih dulu eksis dibanding tiga kelompok lainnya. Kelompok LGB lebih tersembunyi keberadaannya dalam kehidupan sehari-hari namun diantara mereka mempunyai jaringan luas melalui media sosial. Kelompok Transgender menjadi perhatian karena epidemic HIV dan AIDS di kalangan kelompok ini cukup tinggi di Indonesia.

Transgender merupakan isu lama yang kini hadir kembali menjadi berita hangat di kalangan dunia Internasional maupun di Indonesia. Secara terminologis transgender diartikan dengan suatu gejala ketidakpuasan seseorang karena merasa tidak adanya kecocokan antara bentuk fisik dan kelamin dengan kejiwaan. Beberapa ekspresi yang dapat dilihat bisa dalam bentuk dandanan (make up), gaya dan tingkah laku, bahkan sampai kepada operasi penggantian kelamin.

Kehidupan transgender memiliki keunikan tersendiri, walaupun seorang transgender telah mengidentifikasi dirinya laki-laki dalam berperilaku maupun dalam penampilan namun tanpa disadari seorang transgender masih dapat berperan sebagai wanita atau bersikap feminim. Hal inilah yang membedakan seorang transgender dengan wanita atau pria pada umumnya sehingga dapat memengaruhi seksualitasnya. Beberapa pribadi seperti ini disebut mempunyai ciri-ciri seksual terbalik atau dalam istilah yang lebih baik lagi, mereka merupakan pribadi yang terbalik (invert) dan hubungan tersebut disebut berkebalikan (inversion). Mereka sulit membuat pikiran yang akurat, jumlah individu dengan ciri-ciri tersebut cukup banyak.

Kesehatan seksual adalah sesuatu yang berbeda, jika kesehatan reproduksi lebih fokus kepada bagaimana kita menjaga kebersihan dan kesehatan alat reproduksi agar tidak terkena infeksi menular seksual dan bekerja sesuai fungsi reproduksi. Kebanyakan waria tidak menggunakan organ reproduksi sesuai fungsinya yaitu untuk meneruskan keturunan, namun tetap menggunakan organ tersebut untuk memperoleh kenikmatan seksual. Kesehatan seksual memiliki pemahaman yang lebih luas lagi mencakup tahapan dari kesejahteraan fisik, emosi, mental dan sosial yang berhubungan dengan seksualitas. Termasuk bagaimana seseorang berinteraksi dengan pasangan, terkait posisi tawar dan kesetaraan hubungan.

Perilaku seksual Transgender dapat mengakibatkan banyak penyakit menular seksual, salah satu penyakit yang membahayakan adalah HIV, AIDS, SIFILIS dan

penyakit menular lainnya. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja terutama transgender. Berbicara lebih jauh terkait dengan transgender dapat diartikan dengan beberapa definisi. Transgender merupakan suatu gejala ketidakpuasan seseorang karena merasa tidak adanya kecocokan antara bentuk fisik dan kelamin dengan kejiwaan ataupun adanya ketidakpuasan dengan kelamin yang dimilikinya.

B. PENUGASAN

1. Jelaskan permasalahan terkait seksualitas pada transgender yang ditemukan di lokasi kunjungan!
2. Analisislah penyebab dan dampak dari permasalahan tersebut!
3. Bagaimanakah solusi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan seksualitas pada transgender di lokasi kunjungan?

Topik 7

Topik 8

Topik 9

Kesehatan Reproduksi Anak Berkebutuhan Khusus

Lokasi Kunjungan : YAKETUNIS

A. MATERI

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan fisik dan atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan secara wajar dan anak yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, penelantaran termasuk eksploitasi seksual dan anak korban TPPO, anak berhadapan dengan hukum di lapas/rutan, di jalanan / pekerja anak, anak dari kelompok minoritas / terisolasi/terasing yang memerlukan penanganan secara khusus.

Perempuan penyandang cacat memiliki keterbatasan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi dan memiliki pendidikan kesehatan reproduksi yang rendah. Penyandang cacat memiliki hambatan untuk mengakses pelayanan dan informasi kesehatan. Hambatan tersebut muncul dari berbagai aspek seperti norma dan budaya yang membatasi, keterbatasan pelayanan, kurangnya alat bantu, lemahnya kemampuan komunikasi para petugas kesehatan, tidak tersedianya bangunan, marginalisasi dalam komunitas, buta huruf, keterbatasan pendidikan, serta ketidaksetaraan gender. Keluarga, pengasuh, institusi, atau bahkan pelayanan kesehatan profesional seringkali mengabaikan kebutuhan perempuan penyandang cacat karena munculnya persepsi bahwa mereka tidak aktif secara seksual dan tidak memerlukan informasi kesehatan seksual, padahal perempuan penyandang cacat memiliki kemungkinan besar menjadi korban pemerkosaan, pelecehan seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga.

Banyak remaja penyandang cacat yang memiliki akses rendah terhadap informasi kesehatan bahkan informasi dasar tentang bagaimana tubuh mereka berkembang dan berubah. Selain itu mereka sering diajarkan untuk diam dan patuh sehingga sangat berisiko mendapat tindak kekerasan dan pelecehan seksual. Akibatnya, mereka berisiko untuk terinfeksi HIV karena fasilitas dan program jarang sekali yang mempertimbangkan kebutuhan mereka, sementara petugas pelayanan kesehatan tidak punya pelatifa khusus untuk menangani penyandang cacat.

Beberapa tunagrahita memiliki usia yang sudah masuk pada kelompok remaja bahkan ada sebagian yang sudah usia dewasa, tetapi kemampuan emosional dan sosialnya masih seperti anak-anak, yang sering muncul di masyarakat adalah perilaku sosial yang kadang kala sulit diterima oleh masyarakat awam. Anak cenderung dianggap asusila karena melanggar norma-norma yang berlaku di masyarakat. Perilaku ini muncul karena rendahnya pemahaman anak terhadap norma dan aturan yang berlaku di masyarakat. Pada jenjang remaja program pendidikan yang digunakan adalah ketrampilan menolong diri sendiri dan ketrampilan kejuruan.

Remaja penyandang disabilitas memiliki kemampuan biologis yang sudah matang meskipun secara psikologis memiliki karakteristik seperti anak-anak, sehingga remaja difabel kurang memahami tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Secara biologis mereka memiliki keinginan dan kemampuan untuk berreproduksi. Hal yang sering terjadi pada siswa tunagrahita adalah perilaku seksual yang salah dan tidak terkendali sehingga sering terjadi perilaku asusila dan kehamilan yang tidak diinginkan. Sering kali kita mendengar berita bahkan siswa kita mengalami pelecehan seksual hingga terjadi Kehamilan Tak Diinginkan (KTD), atau siswa kita melakukan pelecehan seksual terhadap teman, saudara ataupun tetangga. Akibatnya, siswa selalu diasingkan dan dijauhi oleh orang lain. Kondisi siswa yang demikian mensyaratkan seorang guru untuk memberikan pembelajaran kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi. Peran orang tua dan masyarakat juga sangat penting dalam pengawasan dan pengendali perilaku remaja tunagrahita. Pendidikan agama juga sangat penting dalam mengatur dan mengendalikan gejolak remaja termasuk remaja tunagrahita. Meskipun sedikit yang dapat diserap tunagrahita tetapi setidaknya mampu mengurangi masalah yang berhubungan dengan reproduksi.

Pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus tampaknya masih jarang mendapatkan perhatian di kalangan pendidik. Terbukti literatur yang membahas pendidikan seks secara komprehensif masih minim sekali ditemukan, bahkan terbilang hampir tidak ada. Padahal pendidikan seks bagi mereka menjadi sebuah keniscayaan. Sebab anak berkebutuhan khusus pada prinsipnya memiliki perkembangan dorongan seksual yang sama dengan anak-anak pada umumnya.

Seiring dengan minimnya pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus menjadikan sebagian di antara mereka cenderung mudah dimanipulas sehingga kerap

kali dijadikan objek pelecehan dan pelampiasan seksual. Realita ini tidak hanya terjadi di dalam negeri. Bahkan menurut Lita Widyo Hastuti dalam setiap tahunnya 1400 anak berkebutuhan khusus di Inggris menjadi korban pelecehan seksual. Begitu pula dengan kasus kekerasan seksual terhadap penyandang difabilitas di Amerika Serikat dinyatakan 1,5 kali lebih rentan menjadi korban seksual dibandingkan dengan masyarakat umum.

Sedangkan data pelecehan dan kekerasan seksual yang akurat terhadap anak berkebutuhan khusus di Indonesia tampaknya belum tersedia, karena tidak banyak kasus kekerasan dan pelecehan seksual yang dilaporkan. Hal tersebut tidak terlepas dari anggapan masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus sebagai makhluk yang merepotkan, di samping mereka juga tidak mampu menuntut atas pelecehan seksual yang diterimanya. Bahkan masalah ini sebatas menjadi masalah domestik keluarga yang tidak perlu diketahui oleh orang lain ataupun dilaporkan kepada pihak yang berwajib.

Meskipun memiliki urgensi yang sangat vital, sebagian besar masyarakat kita masih menganggap pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus tidaklah penting untuk diberikan. Hal itu dikarenakan adanya anggapan bahwa pembicaraan mengenai seks merupakan sesuatu yang masih dianggap tabu, porno serta sifatnya sangat pribadi sehingga tidak layak untuk diperbincangkan. Pemahaman ini tentunya dilatarbelakangi oleh anggapan masyarakat bahwa pembicaraan tentang seksualitas seolah-olah hanya diartikan ke arah hubungan kelamin saja. Akibatnya orang tua menjadi khawatir, takut, bingung, malu untuk memberikan informasi secara tepat. Padahal materi pendidikan seks secara realistis sudah menempel dan tampak dihadapan anak tanpa harus bersusah payah mencarinya.

Pendidikan seks pada dasarnya diberikan sebagai informasi yang benar tentang seksualitas serta kesehatan reproduksi manusia. Dari pendidikan seks ini diharapkan anak berkebutuhan khusus akan memahami seluk beluk anatomi dan fungsi alat reproduksinya sehingga bisa memikirkan lebih jauh resiko yang akan diperoleh ketika berperilaku seksual secara tidak terlarang.

Secara garis besar materi pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus pada prinsipnya sama sebagaimana dipersiapkan untuk anak normal. Akan tetapi secara khusus penyediaan materi pendidikan seks untuk anak berkebutuhan khusus lebih

disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologi dan tingkat usia anak yang bersangkutan. Sebab karakteristik setiap anak berkebutuhan khusus memiliki perbedaan yang cukup mencolok. Sehingga diperlukan pendekatan materi yang disesuaikan dengan kondisi mereka. Adapun dalam pembagian materi pendidikan seks dengan melihat tingkat usia anak terbagi atas tiga hal yaitu: usia dini, usia sekolah dasar dan remaja.

Pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus pada taraf usia dini masih bersifat sederhana, yakni lebih bersifat penekanan untuk mengenalkan organ seks yang dimiliki anak. Sebab anak usia ini belum memiliki kematangan berpikir sebagaimana orang dewasa. Meskipun masih bersifat sederhana, materi pendidikan seks usia dini tidak boleh dianggap remeh dan disepelekan. Sebab melalui pemberian materi pendidikan seks yang tepat dan sehat akan mengantarkan anak memiliki seperangkat pengetahuan yang membekali dirinya untuk menjunjung tinggi seksualitas dan menjaga dirinya dari perilaku negatif yang berhubungan dengan masalah seks.

Sedangkan beberapa materi pendidikan seks bagi anak remaja berkebutuhan khusus diantaranya: *pertama*, menutup aurat karena organ vital anak usia remaja semakin membesar dan semakin menarik untuk dipandang. *Kedua*, menjaga pandangan, bertujuan untuk membersihkan pikiran dan jiwa. *Ketiga*, pengetahuan dan perkembangan organ seksual dan cara pengelolaannya. *Keempat*, pendidikan keimanan. *Kelima*, berperilaku dan berpenampilan sederhana. *Keenam*, pendidikan kesehatan reproduksi. pendidikan kesehatan reproduksi ini diperlukan guna menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan remaja berkebutuhan khusus dalam hal mengurus, menjaga dan merawat alat reproduksi yang dimilikinya dari sentuhan orang lawan jenis. *Ketujuh*, kekerasan dan pelecehan seksual. Perlunya pemberian pengetahuan ini bahwa usia remaja adalah terbilang paling rentan mengalami kasus pelecehan ataupun kekerasan seksual. Sehingga berbagai jenis sikap, tingkah laku, ucapan ataupun gerakan mencurigakan dari orang lain harus diantisipasi. Apalagi anak berkebutuhan khusus terbilang tidak mampu menolak secara fisik maupun teriakan, sehingga mereka kerap kali menjadi objek kekerasan dan pelecehan seksual oleh orang lain. *Kedelapan*, perilaku seks bebas remaja dan dampaknya. *Kesembilan*, proses pembuahan dalam penciptaan manusia. *Kesepuluh*, perlindungan hukum terhadap tindakan kekerasan seksual.

Pendidikan seks bagi remaja berkebutuhan khusus lebih diarahkan pada membekali anak agar mampu menjaga diri dan memilah perilaku seks yang merugikan. Karena memasuki usia remaja, anak biasanya senang mengeksplorasi nafsu karena kondisi hormonalnya yang mudah bergejolak. Maka dari itu orang tua perlu mengarahkan pelampiasan nafsu anak tersebut dengan mengajaknya dalam kegiatan-kegiatan positif serta permainan fisik seperti olah raga.

B. PENUGASAN

1. Jelaskan permasalahan kesehatan reproduksi pada ABK yang ditemukan di lokasi kunjungan!
2. Analisislah penyebab dan dampak dari permasalahan tersebut!
3. Bagaimanakah solusi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi pada ABK di lokasi kunjungan?

Topik 10

3. JADWAL KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan
1	Minggu I – VII	Perkuliahan kesehatan reproduksi remaja <i>in class</i> di FKM UAD
2	6 April 2019	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di Rumah Singgah Ahmad Dahlan
3	6 April 2019	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di <i>Youth Center</i> PKBI Yogyakarta
4	13 April 2019	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di Yayasan Kebaya
5	13 April 2019	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di LSM Unala
6	30 April 2019	Orientasi, observasi, analisis program kesehatan reproduksi remaja di Yaketunis
7	1 Mei – 30 Juni 2019	Pembuatan Laporan

FORMAT PENULISAN LAPORAN

BAB I PENDAHULUAN

- a. Latar belakang (gambaran instansi dan permasalahan KRR yang dihadapi)
- b. Tujuan praktikum (umum dan khusus)
- c. Manfaat praktikum (bagi mahasiswa dan instansi)
- d. Ruang lingkup

BAB II DASAR TEORI (**tidak boleh dari buku praktikum**) METODE PENGUMPULAN DATA

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Hasil praktikum (Gambaran umum, hasil observasi, hasil analisis terkait permasalahan KRR yang dihadapi)
- b. Pembahasan (terkait permasalahan yang terdapat di instansi dan solusi penyelesaian masalah yang dilakukan instansi tersebut - bandingkan dengan teori)

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V DAFTAR PUSTAKA (maksimal 10 tahun terakhir, tidak boleh dari blog dan website) DOKUMENTASI

PENILAIAN DAN KOMPONEN PENILAIAN

Penilaian dilakukan oleh dosen mata kuliah kesehatan reproduksi remaja yang dituangkan dalam Lembar Penilaian Laporan Akhir praktikum. Penilaian yang akan diberikan kepada peserta praktikum meliputi hal-hal berikut.

1. Kepatuhan dan kedisiplinan dalam melaksanakan program kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
2. Keaktifan dalam kegiatan diskusi dan tanya jawab selama program kunjungan lapangan kesehatan reproduksi remaja
3. Keberhasilan menghasilkan buah pikiran atau laporan yang berguna bagi instansi yang bersangkutan dan kegiatan akademik di kampus.

Tabel 1. Komponen Penilaian

No	Item	Bobot (%)
1	Kepatuhan dan kedisiplinan	15
2	Keaktifan dan etika	25
3	LAPORAN KUNJUNGAN LAPANGAN	
	a. Pendahuluan	15
	b. Dasar teori dan metode pengumpulan data	10
	c. Hasil dan pembahasan	20
	d. Kesimpulan saran	5
	e. Daftar pustaka	5
	f. Dokumentasi	5

Tabel 2. Kriteria penilaian yang diberikan pada mata kuliah Kesehatan Reproduksi Remaja

NilaiAngka	NilaiMutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
85 s.d 100	A	4,00	Cemerlang
80 s.d 84	A-	3,50	Hampir Cemerlang
75 s.d 79	B+	3,25	SangatBaik
70 s.d 74	B	3,00	Baik
65 s.d 69	B-	2,75	Hampir Baik
60 s.d 64	C+	2,25	Lebih Dari Cukup
55 s.d 59	C	2,00	Cukup
50 s.d 54	C-	1,75	Hampir Cukup
40 s.d 49	D	1,00	Kurang
0 s.d 39	E	0,00	Gagal

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. <http://eprints.ums.ac.id/49592/3/04.%20BAB%20I.pdf>
- Allgeier A.R. Sexual Interactions. DC.Health and Company, Lexington, Masasachutet, Toronto
- Aziz, Safrudin. Pendidikan Seks bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Jurnal Kependidikan, Vol. II No. 2 November 2014
- BKKBN. 2006. *Analisis Gender*. Jakarta: BKKBN Pusat
- Bremer K, Lynn C, Acheinegeh R. Reproductive Health Experiences Among Women With Physical Disabilitien In The Northwest Region Of Cameroon. International Journal of Gynecology and Obstetrics 108 (2010) 211-213. 2009. Available from: www.elsevier.com/locate/ijgo
- CDC fact sheet. *HIV and AIDS Among Homoseksual and Biseksual Men*.(serial online). <http://www.cdc.ciov.gov/NCHHSTP/newsroom/doc/FastFact-MSM-FINAL508COM.pdf>
- Departemen Sosial. (2000). Tentang Konsep Pelayanan Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah, Mobil Sahabat Dan Boarding House, Jakarta: Departemen Sosial dan United Nations development Programme (UNDP)
- Dikpora. 2013. SLB Yaketunis, Speesialisasi Tunanetra. Dikutip dari http://www.pendidikan-diy.go.id/dinas_v4/?view=v_sosok&id_sub=30 pada tanggal 28 Maret 2018
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Anak dengan Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Foucault M, Seks dan Kekuasaan: Sejarah Seksualitas (diterjemahkan dari Histoire de la Sexualité, Bibliothèque des Histoires, Gallimard, Paris, 1993, (1976)), Gramedia, Jakarta, cet. 2, 2000, hlm. 204)
- Friedman,RC.Downey JL. 1994. *Homosexuality*. N Engl J Med. 331;923 – 930
- Kartika Nur Kusuma. “Studi Fenomenologis Seksualitas Transgender Wanita di Samarinda.”[Online] Vol.4 No.2, 2016, hal 365
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniawan, Aditya. 2015. Pemberdayaan Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. (skripsi). Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Mahjuddin, “Masailul Fiqhiyah Berbagai Kasus yang Dihadapi Hukum Islam Masa Kini (Jakarta: Kalam Mulia, 2005) hlm 25
- Manuaba, I.B. C. N. 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC

- Muryanta, Andang. Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Perpektif Gender. Diakses dari <http://www.kulonprogokab.go.id/v21/files/KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA-DALAM-PERSPEKTIF-GENDER.pdf>
- Nurhayati, Anissa; Fajar, Nur Alam; Yeni. Determinan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMA Negeri 1 Indralaya Utara. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2017, 9(2): 83-90
- Oetomo, D. 2001. *Memberi Suara pada yang Bisu*. Penerbit Galang press. Yogyakarta
- Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia. 2015. Youth Center Pilar. Dikutip dari http://pkbi-diy.info/?page_id=13 di Yogyakarta.
- Prasetya L.A. 2009. Mami Vinolia, Berjuang Entaskan Waria Dari Jalanan. Yogyakarta. Kompas. Senin, 14 September 2009. 13:05 WIB
- Salisa, Anna. Perilaku Seks Pranikah di Kalangan Remaja (Studi Deskriptif tentang Perilaku Seks Pranikah di Kalangan Remaja Kota Surakarta). Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2010
- Sprecher, S and McKinney, K. 1993. *Sexuality*. Sage Publications
- Stonsky, Huwller SM, Remafedi G. 1998. Adolescent Homosexuality. Adv. Pediatrics ; 45; 107 – 144
- Unala. 2017. Apa itu Unala? Dikutip dari <http://unala.net/> pada 28 Maret 2018
- UNICEF. Rangkuman Eksekutif: Keadaan Anak di Dunia Tahun 2013. 2013 [cited: 2014 October 6]. Available from: www.unicef.org
- Wahyuningsih. M. 2011. *Kebaya, Rumahnya Waria dengan HIV/AIDS*. Yogyakarta. DetikHealth. Senin, 24/10/2011 09:43 WIB
- Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam. Profil Yaketunis. Dikutip dari http://yaketunis64.blogspot.co.id/p/profil-yaketunis_10.html pada tanggal 28 Maret 2018